

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN

Presentado por:
Carranza Ana Belén

27 de Febrero del 2024

AGRADECIMIENTOS

Como forma de agradecimiento en primer lugar quiero darle las gracias a la Profesora Gloria M. Herrera Docente a cargo de la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, por su dedicación, acompañamiento y entrega en cada una de las clases asistidas.

A mis compañeros de trabajo por su apoyo, acompañamiento y por qué siempre estuvieron ahí para animarme.

A mi familia que siempre me alienta a seguir adelante y nunca abandonar mis metas por escucharme, aconsejarme.

A todas las personas que de alguna u otra forma que participaron de este estudio de forma desinteresada.

Gracias a la realización de este trabajo he podido conocer mis límites y mis capacidades de aprendizaje, aunque el camino ha sido difícil siempre me he encontrado con buenas personas que me han ayudado y guiado en este camino.

A todos ellos muchas gracias.

Índice

AGRADECIMIENTOS

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1. Área Temática
2. Objeto de Investigación
3. Preguntas al Problema
4. Fuentes
5. Estado del Arte
6. Marco Referencial Conceptual Teórico
7. Objetivos Generales
8. Relevancia Académica

CAPITULO II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. Tipo de Diseño
2. Población en estudio
3. Tipo de Muestreo y Selección de Casos
4. Criterios de Selectividad
5. Aspectos Éticos y Bioéticos

CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION

1. Mapeo/Cartografía Social
2. Técnicas de Recolección de Datos
3. Análisis de Datos
4. Interpretación

CONCLUSION GENERAL

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer la experiencia vivida por los padres con niños en internación pediátrica del Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos de la Ciudad de Comodoro Rivadavia Provincia del Chubut.

La hospitalización pediátrica sin duda es un hecho sumamente traumático para el niño como para los padres que vivencian el proceso de internación, sobre todo porque se produce un cambio radical en sus vidas. Para Kathryn E. Bernard teórica que acompaña dicha investigación, fortalecer el vínculo cuidador entre padres-hijo mediante las actividades mínimas aplicadas durante el proceso de hospitalización, como lo son la alimentación y la enseñanza dirigida por sus cuidadores y el personal de enfermería, promueve un desarrollo infantil óptimo. El promedio de estadía de un niño en internación es de 8 días aunque a veces nos encontramos con estadios de 1 a 2 meses, lo que lleva a una necesidad de tener que intervenir en lo que respecta a la adaptación del entorno hospitalario.

El objetivo de este estudio es conocer las vivencias que atraviesan los padres con internación conjunta, analizar el tipo de participación que tienen en el cuidado y describir como transitan el proceso de enfermedad de sus hijos.

El estudio es de tipo cualitativa, fenomenológica, exploratoria, descriptiva y con entrevista semiestructurada.

La población estará compuesta por todos aquellos padres que se encuentren al momento de la entrevista con niños en internación conjunta, que cumplan con los criterios de inclusión asignados.

El instrumento que se aplicara será una entrevista por medio de preguntas abiertas que se realizara a los padres en cuestión, elaborado por la alumna Carranza Ana Belén, los cuales serán analizados posteriormente.

Para los **resultados** se tendrán en cuenta los principios éticos y el consentimiento informado, entregado a los participantes antes de la realización de la entrevista.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una producción de origen investigativo realizado por la alumna Carranza Ana Belén, el mismo será presentado ante la cátedra de taller de investigación en Enfermería a pedido de la Docente Gloria M .Herrera.

El mismo tiene como objetivo dar a conocer la experiencia vivida por los padres con niños en internación pediátrica del Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos, Mitre 860 de la Ciudad de Comodoro Rivadavia Provincia del Chubut.

Dicho nosocomio se encarga de brindar atención integral a menores de 14 años de edad que requieren internación prolongada, se atienden a pacientes con diversas patologías de baja y mediana complejidad.

Dentro del equipo de salud se encuentran médicos con especialidad pediátrica, cirujanos, traumatólogos, kinesiólogos y el equipo de profesionales enfermeros.

La hospitalización en niños es un evento sumamente traumático que irrumpe de manera voraz en la vida de un niño y de su familia. Dependiendo de qué manera se presente y se desarrolle en un periodo determinado de tiempo, afectando la vida diaria por completo y poniendo a prueba la capacidad de adaptación de los padres y el niño al clima hospitalario.

“Antes de iniciar este trabajo de investigación se recurre a las fuentes y las distintas motivaciones que incentivaron a realizar el estudio, luego de buscar antecedentes se descubre gran cantidad de estudios en su mayoría de origen internacional, que tiene mucha similitud con el objeto en cuestión.”

Debido a la alta tasa de enfermedades y hospitalizaciones que se realizan en el año surgió el interés por enfocar toda la atención en esta investigación que está basada en conocer las “vivencias que tienen los padres en la internación de sus hijos”.

Por otra parte surgió el interés de este estudio por el hecho de que, en todos los hospitales e instituciones privadas debe implementarse al máximo la participación de los padres en la internación de su hijo, no solo como acompañantes sino como apoyo y sostén emocional para el cuidado y la toma de decisiones en relación al tratamiento de sus hijos.

El mismo debe ser un derecho y obligación de los padres como de la institución a cargo.

Por lo mencionado anteriormente mi investigación lleva el título de “Vivencias de los padres con niños en internación conjunta del Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos de la Ciudad de Comodoro Rivadavia 2019”.El mismo tiene como intención proporcionar información válida sobre la participación de los padres sobre sus vivencias en el proceso de hospitalización, para que de esta manera enfermería pueda diseñar nuevas estrategias para brindar una mejor calidad de cuidados y atención.

Capítulo I

Dimensión

Epistemológica

DESARROLLO

ÁREA TEMÁTICA:

CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN DEL SANATORIO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS.

La motivación para con esta área elegida es la necesidad de poder llegar de una forma diferente a los padres o tutores que se encuentren experimentando el proceso de una internación, poder rescatar todo tipo de opiniones que tengan acerca de sus vivencias y la atención recibida por el personal de salud para poder de esta manera mejorar aquellas fallas en todos los aspectos posibles.

Dar a conocer también el impacto que genera para la familia de un niño la hospitalización y cómo se produce esa participación en los cuidados del mismo.

El cuidado para enfermería está vinculado a la preservación o la conservación de la salud así como la asistencia y ayuda que se brinda a un ser humano. Si un paciente en este caso de índole pediátrico se encuentra internado el individuo que se encuentre a su cuidado y/o lo asista debe estar atento ante cualquier situación que se pueda presentar y debe adoptar conocimientos que son de origen desconocido para su vida cotidiana y debe incorporarlas en un periodo relativamente corto de tiempo para poder de esta forma facilitar o contribuir a una atención adecuada y contribuir a una recuperación de calidad, pudiendo de esta manera destacar la importancia que le genera a los padres cumplir con un rol que dentro del sistema de salud se convierte en uno de los principales temas de discusión.

Dentro de una circunstancia donde se encuentra una enfermedad de por medio la relación bilateral entre padre e hijo termina adquiriendo un individuo más, dentro de su entorno, quien en este caso es el profesional enfermero con quienes los padres y los niños necesitan interactuar todo el tiempo las 24hs del día durante la internación.

La hospitalización es un evento sumamente estresante tanto para los padres como para el entorno que lo rodea y el niño que se encuentra internado, ya que no poseen el suficiente conocimiento con lo que respecta al cuidado, la patología y tratamiento de la enfermedad que se encuentran afrontando y termina afectando el bienestar de los individuos al encontrarse con un evento desconocido de tal magnitud.

Lo que se busca con la participación y el involucramiento de los padres en el cuidado de sus hijos, es promover un cuidado integral de calidad y terapéutico, es por ello que el personal de salud que se encuentra incluida en la atención dispone de diferentes tipos de programas estratégicos y protocolos que facilitan la participación de los padres en dichos cuidados.

“El niño debe tener derecho a sentirse acompañado por sus familiares o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en la

institución. Los padres, no deben ser espectadores pasivos sino elementos activos en la vida hospitalaria. El ejercicio de este derecho no debe perjudicar, ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que debe ser sometido el niño.”

OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“VIVENCIAS DE LOS PADRES CON NIÑOS EN INTERNACIÓN CONJUNTA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL SANATORIO ASOCIACION ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS DE LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA 2019”.

PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA:

1. ¿Cuáles son las vivencias que tienen los padres en el servicio de pediatría de la asociación española de socorros mutuos?
2. ¿Cuál es la participación de los padres en los cuidados del niño hospitalizado?
3. ¿Cómo transitan los padres, el proceso de enfermedad de su hijo durante la internación conjunta?

FUENTES DEL OBJETO – PROBLEMA.

La investigación es motivada por el hecho de que, al encontrarme trabajando en el servicio de guardia pediátrica ubicada en planta baja se realizan atenciones e internaciones en sala en toda la época del año y en muchas oportunidades me ha surgido el interés por conocer qué es lo que sucede con la familia del paciente pediátrico que requiere internación prolongada, de qué manera se ven involucrados cada miembro del grupo familiar, que sienten, que piensan como viven su experiencia; para que de esta manera podamos conocer las vivencias que tienen los mismos en el cuidado de la salud de sus hijos y cómo podemos nosotros como profesionales de enfermería intervenir para mejorar esos aspectos que sean necesarios para brindar una atención de calidad a los usuarios, desde su ingreso hasta el alta médica, dándole énfasis al rol del enfermero en la atención que el personal debe brindar no solo al paciente sino también a los padres o familiares que se encuentren a cargo del niño.

Otro de los aspectos que llevan a querer investigar esta problemática es el interés por brindar una educación de calidad para que el proceso de recuperación sea más rápido y efectivo para que de esta manera se pueda disminuir los reingresos producto del desconocimiento con respecto al cuidado que se debe brindar en el domicilio.

Además otra de las importancias de esta investigación radica en la necesidad de involucrar a los padres en los cuidados del niño, ya que este tipo de interacción facilitará y permitirá un mejor vínculo afectivo, el cual suele verse interrumpido al momento de la hospitalización.

La participación en los cuidados del niño hospitalizado es un tema que ha generado mucho interés dentro del equipo de salud que conforma la atención hacia los pacientes pediátricos, si bien existen varias investigaciones acerca de este tema otro de los aspectos que ha generado la motivación para su investigación es el interés por conocer más a fondo las diferentes experiencias que viven los padres durante el periodo de tiempo que se encuentren en el ámbito hospitalario.

-ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES.

Este trabajo de investigación se realizó con la ayuda de los siguientes artículos académicos:

Las autoras Giovanna Calcagno Gomes, Alacoque Lorenzini Erdmann, Pamela Kath de Oliveira, Daiani Mordendel Xavier, Silvana Sidney Costa Santos, Doris Helena Ribeiro Farias, realizaron en la Universidad Federal de Rio Grande, Brasil. En Abril/Junio 2014. Un estudio denominado "La Familia Participando de la hospitalización del niño. "Este artículo lo que busca es Comprender la participación familiar en el cuidado y en el proceso de la hospitalización del niño, mediante un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. Este estudio fue desarrollado a 15 familias cuidadores en la unidad pediátrica de un hospital en Brasil. Como resultado se halló que cada grupo familiar asigna significados diferentes a cada internación vivida, y puede ser bueno o malo según el tiempo en el cual se prolongue la internación. La conclusión a la que se logró llegar con este estudio fue reconocer los buenos o malos tiempos según las familias y en base a esas vivencias poder ayudar a enfermería a reflexionar sobre sus acciones y así habilitar nuevas estrategias para que el tiempo vivido sea productivo y mejor vivido.

El siguiente artículo publicado por el "Hospital Universitario Virgen Macarena", por los autores, Rosario Velázquez González, Jesús María Flores Caraballo, María Dolores Picallos Conde, María Jesús Albar Marín, realizado en Sevilla, España, oct./dic. 2009. Artículo denominado "Experiencia de los niños en unidades de pediatría del hospital virgen de macarena". Se refiere a aquellas actitudes y cualidades de las enfermeras percibidas por los niños durante la internación, así como la valoración que hacen de las actividades y recursos durante su ingreso, hospitalario. Este estudio fue descriptivo con utilización de técnicas cualitativas en estudio participaron 24 niños ingresados en la Unidad de Preescolares y Hemato-Oncología, mediante una entrevista realizada en una sala de juegos.

Durante la entrevista realizada los niños describieron a las enfermeras como personas cercanas y amigables y que su función principal era cuidarlos y devolverlos sanos a sus hogares. Lo único que se reclamó en la entrevista fue más espacios libres y de recreación.

Daiani Modernel Xavier, Giovanna Calcagno Gomes, Marli dos Santos Salvador. Esc. Anna Nery. Río de Janeiro enero y marzo. 2014 Univ. Federal de Rio Grande Brasil. Elaboraron una investigación con el título "El cuidador familiar durante la hospitalización del niño. El objetivo de este estudio es saber Cómo vive el cuidador con las reglas y rutinas del hospital, investigación descriptiva de enfoque cualitativo, realizada en la segunda mitad del 2011. Donde se entrevistó a 18 cuidadores familiares y se descubrió que hay familias que se rigen por las normas y rutinas del hospital, mientras que otras no aceptan cierta rigidez de la institución, en conclusión es necesario permitir que la familia viva en armonía y se permita cierta flexibilidad con respecto a las normas y rutinas del establecimiento.

Santos, L.F., Oliveira, L.M. de A.C., Munari, D.B., Barbosa, M.A., Peixoto, M.K.V. y Nogueira, A.L.G.A Dic.2014. Realizaron una investigación titulada "Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado". Con el objetivo de identificar los efectos dañinos de la comunicación entre los profesionales y la familia del niño, estudio exploratorio descriptivo, donde los datos recolectados mediante una sesión de grupo de apoyo con las familias de los pacientes hospitalizados, se lleva a cabo mediante consentimiento informado, donde el análisis dio lugar a entender de modo impersonal las órdenes y lecciones morales de los involucrados y como conclusión el miedo, la incertidumbre, el estrés y la ansiedad, indican efectos perjudiciales con respecto al uso o no uso de la comunicación, y sugieren que el comportamiento de algunos profesionales se basa en el modelo biomédico de atención de salud.

Moráis, Rita de Cássia Melão de, Souza, Tania Vignuda de, Oliveira, Isabel Cristina dos Santos, Moraes, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de, Martínez, Elena Araujo, & Nacimiento, Luciana de Cássia Nunes. (Julio 01,2019). Enfocaron su investigación en "La función de las redes sociales de las familias de niños hospitalizados". Con este estudio se analizó el papel de la red social configurada por la familia durante la hospitalización mediante un estudio cualitativo, realizado a diez familias en la unidad de hospitalización en el cual el papel de la red social es de apoyo moral y material (distracción) y como conclusión se lo considera como apoyo social ya que es la única manera de permanecer comunicado con el resto del grupo familiar.

GOMES, Giovanna Calcagno, OLIVEIRA, Pamela Kathy. Rev. Gaucha Enferm., Dic. 2012. Porto Alegre. Realizaron un estudio denominado "Experiencias familiares durante la hospitalización del niño "en el cual se realiza un abordaje para comprender cómo la familia experimenta el periodo de hospitalización el estudio fue realizado en un hospital de del sur de Río grande con la recolección de datos

mediante entrevistas semi-estructuradas en el año 2010, a 12 madres acompañantes. Se registraron 2 enfoques, uno con experiencias familiares negativas y otro con experiencias positivas, donde se concluyó que conocer las experiencias de las familias en el hospital nos lleva a reflexionar sobre nuestras acciones hacia ellos.

Navas Domínguez, Fabio Alberto; Vargas Porras, Carolina; Estévez Suárez, Sandra Cristina. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud, May-Agost 2012, Colombia. Realizaron un trabajo investigativo sobre “Conocimientos de cuidadores en salud pediátrica en niños internados” este artículo se enfoca en la eficacia de la educación recibida durante la hospitalización mediante un estudio experimental, se realizó una recolección de datos por medio de entrevistas a 128 cuidadores con previo consentimiento informado y se determinó variantes de magnitud de aprendizaje, con este estudio se logró aportes de nuevas evidencias acerca de la importancia de la educación intrahospitalaria y se llegó a la conclusión de que se logró incrementar el nivel de conocimiento de los familiares cuidadores durante la hospitalización.

Mazarina TNI. Cuid Salud, : DeCS BIREME ene-jun 2017. Denominó su estudio “Conocimiento y Participación de los padres en el cuidado del menor de 5 años” aquí la autora realiza una investigación en base a el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado utilizó el enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo, se llevó a cabo en un hospital de III-2 nivel en Lima-Perú y se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación aplicado a 201 padres entre octubre-diciembre del 2016. Los resultados obtenidos reflejan que los padres de los lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio (48%) y de los infantes alto (40,6%). En el cuidado, se destacó la participación moderada de los padres en ambos grupos (52% y 49,5% respectivamente). Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destaca el lavado de manos y la permanencia nocturna del padre/madre y, las menos frecuentes las educativas y/o lúdicas como conclusión se determina que el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado.

Gabriela Lisieux Lima Gomes, María Miriam Lima da Nóbrega, Rev latino-am. Enfermagem, sep-oct. 2015. Dirigieron su estudio hacia “La ansiedad en la hospitalización de los niños” según los autores mencionados en el presente artículo se describe el proceso de la ansiedad en la hospitalización de los niños por el equipo de enfermería, mediante un estudio metodológico de los fenómenos de ansiedad y hospitalización se reveló que el término “ansiedad” se define como un sentimiento de emoción y temor, estado emocional que presenta comportamientos fisiológicos y psicológicos que incluyen sentimiento de miedo, lo que se buscó con esta investigación es destacar el papel fundamental de la familia en el proceso asistencial junto al equipo de salud multidisciplinario considerando que una hospitalización es una experiencia individual que cambia por completo la dinámica de la familia y todos sus miembros. Por parte de enfermería se debe adquirir

conocimiento específico del desarrollo infantil para promover un cuidado holístico y personalizado con la participación de la familia.

Yaneth Lucia Arenas Lagos, Claudia Yolanda Salgado, Rozo, Daniel Gonzalo Albarracín, Oct 2004, Ciudad de Bogotá, elaboraron una investigación con el título "Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos" los autores basaron su investigación en conocer los aspectos relacionados con las vivencias de los padres con niños hospitalizados, cómo viven sienten y perciben, estudio de carácter cualitativo, descriptivo se realizó a 11 padres que se encontraban con internación recolección de los datos fue mediante una entrevista y la observación, lo que se obtuvo con esta investigación fue reconocer a través de varios componentes: el conocimiento acerca de la hospitalización, la reacción frente a la hospitalización, su relación con el equipo de salud, la visita de los padres al niño, la funcionalidad familiar y las experiencias de aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido. La información obtenida aporta elementos para comprender algunas conductas de los padres ante la hospitalización del recién nacido.

MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL TEÓRICA.

La Institución del Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos de la Ciudad de Comodoro Rivadavia ubicado en la Provincia de Chubut Argentina pertenece a un nivel VII de complejidad; el estudio se llevará a cabo precisamente en el servicio de internación pediátrica ubicada en el 1° piso de la institución, el mismo se encuentra conformado por soporte tecnológico, personal interdisciplinario altamente calificado e infraestructura destinada para el cuidado y tratamiento del niño hospitalizado el servicio de internación pediátrica cuenta con 8 médicos con especialidad pediátrica, 9 enfermeros de los cuales 1 es jefe de personal y 1 supervisor encargado de controlar y supervisar el servicio; Se atienden diversas patologías y se considera un servicio de mediana complejidad.

El servicio articula con el servicio de neonatología, parto y UTI ubicada también en el 1° piso de la institución y con el servicio de guardia pediátrica ubicada en planta baja.

Este estudio se acompaña de la siguiente teoría de enfermería:

Modelo de interacción padres-hijo de Kathryn E. Bernard, basado en su modelo de elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto de padre-hijo como sistema interactivo, Bernard señala que una de las actividades de los padres es fomentar el crecimiento social y emocional de sus hijos para que exista una conexión y adaptación al entorno, los padres deben comprometerse y ser capaces de demostrarle afecto al niño para poder de esta forma realizar una interacción social como la que se asocia a la alimentación. Los padres deben recibir con

claridad los mensajes del niño, para poder aliviar cualquier mal que el niño se encuentre experimentando.

Conceptos y definiciones de Bernard:

Claridad de las demandas del niño: el niño debe transmitir sus señales al cuidador, la claridad con cual la transmite facilitará o dificultará a los padres su entendimiento, las señales incluyen el llanto, alegría, sueño, alerta, saciedad, hambre y ciertas modificaciones en la actividad corporal.

Respuesta del niño hacia el cuidador: del mismo modo que el niño debe definir sus señales para que los padres puedan modificar su conducta, ellos también deben leer las señales, si esto no ha de suceder entonces no es posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales del niño: los padres como los niños deben ser capaces de captar las señales transmitidas.

Capacidad de los padres para reducir el sufrimiento: la efectividad de los padres para aliviar el sufrimiento dependerá de; reconocer el sufrimiento, realizar una acción adecuada para aliviar el sufrimiento, y encontrarse en condiciones para aplicar sus conocimientos a la situación.

Actividades de los padres que favorecen el crecimiento emocional y social: estas actividades dependen de la adaptación de los padres, estos deben ser capaces de comportarse con el niño y favorecer las interacciones sociales.

Actividades de los padres que favorecen el crecimiento cognitivo: se favorece proporcionando estimulación justo por encima del nivel de entendimiento del niño y disponer de la energía necesaria para llevar a cabo el procedimiento.

Supuestos principales:

Enfermería: proceso en el cual el paciente recibe ayuda para mantener y favorecer su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o restaurador lo que implica la facilitación de todo tipo de cambios en el entorno del paciente.

Persona: Bernard habla sobre la capacidad de asimilar estímulos visuales y táctiles, este término incluye a bebés, niños y adultos.

Salud: Bernard describe a la familia como una unidad básica de cuidados sanitarios, su objetivo es la prevención primaria, donde insiste en alcanzar el máximo de potencial de uno mismo.

Entorno: lo constituyen todas aquellas experiencias con las que se encuentra el niño, personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles se distingue entre entorno animado e inanimado.

Entorno animado: incluye actividades que el cuidador emplea para dirigir al niño al mundo exterior.

Entorno inanimado: se constituye por los elementos y objetos que el niño puede explorar y manipular.

Teoría constituida por tres conceptos:

Niño: para definir al niño Bernard aplica características que tienen que ver con la conducta del recién nacido, patrones de alimentación, sueño, apariencia física, temperamento y la capacidad del niño para adaptarse a su cuidador y por supuesto al entorno.

Madre: se refiere a su cuidador o al que sustituya el rol de madre, las características de la madre incluyen sus condicionamientos psicosociales sus preocupaciones, su propia salud, sus expectativas acerca del niño el estilo de maternidad y capacidad adaptativa.

Entorno: representa tanto el ambiente del niño como el de la madre y el padre lo que incluye aspectos físicos de la familia la implicación del padre y el grado de acuerdo entre los padres con lo que respecta al niño.

Características del cuidador:

Sensibilidad del cuidador a las señales del niño: cuidadores modifican su conducta, utilizan tiempo fuerza, para establecer la internación directa.

Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño: reconocimiento del cuidador de las señales de malestar la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta.

Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional: incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva.

Actividades de los padres para fomentar el crecimiento cognitivo: las verbalizaciones del cuidador animando al niño.

Características del niño:

Claridad de las señales del niño: para participar en una relación sincrónica el niño debe mandar señales a su cuidador.

Respuesta del niño a su cuidador: la capacidad del niño para responder al cuidador dejando de llorar, vocalizando o sonriendo.

El cuidado: El cuidado de enfermería se centra en cuatro aspectos; **el ser humano** lo que quiere decir que se centrará en las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente; el segundo consiste en **la salud** se refiere a que existirá ausencia de enfermedad física y moral; el tercer concepto **el entorno** se tendrá en cuenta todos aquellos factores que intervengan en el ambiente del paciente; **el cuidado integral** abarca todas las necesidades básicas que una persona pueda necesitar como respirar, comer, mantener la temperatura normal, mantener la integridad de su cuerpo etc., el cuidado de enfermería debe estar enfocado en cubrir todas aquellas necesidades que el paciente requiera.

Salud: La OMS define la salud como un estado completo de bienestar así como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Familia: La OMS define familia como miembros emparentados entre sí hasta un grado determinado de sangre adopción y matrimonio, conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo organizados entre roles fijos(padre, madre, hijos etc.) con vínculos consanguíneos afectivos o no.

Internación conjunta: participación activa de los padres en los cuidados del niño hospitalizado.

Ventajas de la internación conjunta:

- Participación activa en los cuidados del niño.
- Estimula y favorece la relación madre-padre-hijo/a.
- Permite un aprendizaje activo con respecto al tratamiento.
- Favorece el acercamiento hacia el niño con las prácticas y procedimientos a realizar.

El impacto de la enfermedad en el niño y la familia:

Según un artículo publicado por la facultad de medicina de la UNAM en el año 2004, la aparición de una enfermedad desencadena en los miembros de la familia una serie de acontecimientos imprevistos lo que condiciona el funcionamiento de la misma y a su composición, generando estrés y preocupación.

La adaptación a una nueva situación la cual es desconocida y se presenta de manera repentina genera cambios en las interacciones familiares, produciendo nuevos roles en cada uno de los integrantes, esto puede llevar a un equilibrio o

desequilibrio en el funcionamiento de la cotidianidad familiar, poniendo en riesgo el bienestar y el manejo de la enfermedad del niño.

Los cambios que se producen en el grupo familiar no siguen un orden establecido sino que depende de las características de cada grupo familiar, como el nivel socioeconómico, la solidez de la familia, historia familiar etc.

Dentro de las respuestas que se pueden encontrar con respecto al afrontamiento de la enfermedad son la angustia el estrés, ira tristeza, el miedo a lo desconocido. Por este motivo es que resulta que gran importancia mantener al grupo familiar contenido por el equipo de salud que se encuentre asistiendo al niño con internación prolongada.

Del mismo modo el que uno de los familiares se encuentra afrontando el proceso de enfermedad provoca en el grupo familiar un desajuste y alteraciones que llevan al aislamiento y el abandono; lo que quiere decir que cada uno del grupo familiar suele aislarse para poder de este modo manejar de la mejor manera la situación, el conflicto de roles y límites; se produce cuando la familia no logra conciliar entre sus integrantes el rol que debe asumir cada uno durante la nueva etapa que les toca vivir ,lo que provoca problemas de adaptación y crisis familiar, dentro del conflicto de pareja; ocurre que se suele tomar la situación como excusa para agredirse dificultando la toma de decisiones en cuanto a las acciones a llevar a cabo para la mejora de salud de su hijo con lo que respecta al tratamiento.

Los padres con niños hospitalizados son el blanco de un sin fin de emociones, muchas de ellas muy fuertes; como la furia, desesperación, ira, a veces manifiestan actitudes agresivas frente al personal de salud al no encontrar respuesta a la situación que se encuentran atravesando. Enfermería debe estar en conocimiento de cada situación y comportamiento que presenten los padres frente a su hijo; se debe brindar una buena educación para disminuir esa ansiedad y temor que desborda a los padres.

Comprender los comportamientos de la familia muchas veces puede ayudar a enfermería a reorientar sus acciones e implica comprender de todas formas sus sentimientos cuando sucede un evento inesperado y no contemplado.

No todos los padres se encuentran preparados ni en condiciones para enfrentar una situación de cuidado, debido a la angustia, la desesperación, entre otros tantos sentimientos. Es por ello que nosotros en cuanto a nuestra experiencia debemos tratar de incluirlos para que su estadía se haga más amena y menos traumática.

Involucramiento de la familia en la hospitalización del niño:

Dentro de la hospitalización, una vez ingresado el paciente y la familia al área de internación se procede a conocer el diagnóstico y tratamiento con el que se deberá enfrentar el paciente, y la familia comienza a formar un rol muy importante dentro del proceso de internación lo que puede producir una unión o desunión en el grupo familiar, teniendo en cuenta que un menor en situación de enfermedad demandará más cuidados, atención y recursos .Lo que implica una reorganización familiar debido a los cuidados requeridos por el paciente para su posterior recuperación.

El ambiente hospitalario pediátrico:

El cambio de entorno a un nuevo ambiente el cual es desconocido para el niño provoca una situación de estrés que dificulta la adaptación y aceptación del paciente y la familia al medio hospitalario, lo que dificulta si no se procede a la aceptación del ambiente a un problema frente a cualquier práctica o procedimiento que se necesite realizar con el paciente. Es por ello que es muy importante que el ambiente en el cual se va a encontrar cualquier paciente pediátrico esté adaptado y preparado para que el niño se sienta cómodo y confortable desde su sala de internación hasta los pasillos, paredes y techos, debido a que desde el momento que el paciente ingresa a internación no se sabe con exactitud el tiempo por el cual se prolongará su estadía.

Derecho del niño hospitalizado (Red Pediátrica Argentina).

- Los niños deben ser hospitalizados solo si el cuidado que requieren no puede ser realizado en su hogar o como un tratamiento ambulatorio.
- Los niños durante la hospitalización tienen derecho a estar acompañados de sus padres o cualquier sustituto de los padres durante el tiempo que permanezcan internados.
- Los padres deben ser alentados e incentivados a ser partícipes en los cuidados de sus hijos e informados sobre las rutinas llevadas a cabo.
- Los niños y padres deben ser informados de forma correcta de manera apropiada a su entendimiento y edad.
- Se deben tomar todas las precauciones posibles para evitar tanto en el niño como en los padres es estrés emocional y físico.
- Deben ser informados acerca de las decisiones que tengan que ver con el cuidado de la salud.
- Cada niño debe ser protegido del dolor de tratamientos y procedimientos innecesarios.
- Los niños deben tener la oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo a su edad y estado de salud y condiciones del establecimiento.
- Los niños deben ser cuidados por personal capaz de responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias.
- Debe disponerse por todos los media la continuidad del tratamiento y el cuidado tanto por el equipo de salud como del grupo familiar.
- El niño debe sentirse protegido y acompañado cualquiera sea la circunstancia de internación.

Acompañamiento familiar hospitalario:

El acompañamiento debe incluir tanto al padre como a la madre o cualquier otro familiar que forme parte de manera emocional del entorno del niño y que durante el

Proceso de internación se involucren en el cuidado y participación del mismo.

Si bien los enfermeros son los encargados de brindar los cuidados necesarios, son sus padres quienes ejercen el acompañamiento más destacado e importante durante la internación ya que son los únicos capaces de brindar consuelo, amor, cariño, contención a sus hijos.

Alguno de los beneficios que proporciona el acompañamiento de la familia según la autora de la revista Consumar Europea, Marta Vázquez Reina es una corta permanencia de internación que ocurre cuando uno de los padres decide quedarse con su hijo, duerme con él, come con él, durante su estancia hospitalaria.

Otro de los beneficios es la disminución de estrés emocional tanto de los padres como de los niños, la eficiencia del tratamiento recibido; cuando los padres actúan como colaboradores y no como espectadores en la hospitalización, sobre todo cuando se realizan tratamientos dolorosos la presencia de la familia tranquiliza al paciente pediátrico facilitando su cooperación con el tratamiento.

Enseñanza-aprendizaje de Enfermería:

La enseñanza-aprendizaje que se brinda a los padres por parte de enfermería para el cuidado del niño, es de gran importancia ya que el equipo de profesionales debe estar dispuesto a proporcionar la mayor información posible y poder enseñar y explicar con detalle cada práctica a realizar con el paciente para que de esta manera se pueda ver fortalecida la participación de los padres en el cuidado.

El estrés familiar:

Seguramente convertirse en padres tiene un significado muy diferente y especial para cada uno de nosotros, sobre todo por que cambia por completo nuestras vidas, la forma de pensar, la forma de enfrentar la vida, distintas cuestiones que con el tiempo se van presentando.

Cuando se forma una familia toda la atención y dedicación va dirigida a los hijos, entonces cuando se enfrentan a una situación de enfermedad todos esos sentimientos se ven potenciados en mayor medida y provocan una alteración en el rol familiar afectando de forma negativa a nivel emocional.

Si bien todos los padres tienen una forma particular de enfrentar cuestiones de la vida cuando se trata de los hijos suele ser muy difícil sobrellevar la situación, algunos enfocan toda esa energía negativa de forma irritativa, presentan agotamiento, ansiedad, desesperación, angustia provocando un desgaste que influye de una manera voraz en la salud, no pueden manejarlo, no pueden soportarlo y muchas veces ese enojo o frustración la terminan desechando al equipo de salud que se encuentra a cargo de los pacientes por no encontrar una respuesta a la situación que se encuentran afrontando.

OBJETIVOS:

-conocer cuáles son aquellas vivencias que atraviesan los padres con internación conjunta en la Asociación Española de Socorros Mutuos.

-Analizar el tipo de participación que tienen los padres durante la atención del niño hospitalizado.

-Describir cómo transitan los padres el proceso de enfermedad de su hijo durante la internación conjunta.

RELEVANCIA ACADÉMICA:

Es fundamental para los enfermeros poder conocer cuáles son las vivencias y/o experiencias por las cuales atraviesan los padres y/o familiares durante el proceso de internación con sus hijos, ya que es la única manera de que enfermería pueda acatar aquellas falencias que se manifiestan durante la atención y de esta manera poder corregirlas junto con el equipo interdisciplinario de profesionales a cargo ,lo que se debe tener en claro es que la meta de enfermería es brindar una atención de forma holística e integral sin olvidar el papel que desempeña la familia dentro de este entorno.

Lo que se busca con esta investigación es contribuir en la reflexión por parte de enfermería para brindar un cuidado humanizado, involucrando a la familia y garantizar la continuidad de los cuidados en el proceso de rehabilitación.

No debemos olvidar la importancia de brindar una educación de calidad para que el individuo luego de reinsertarse en su hogar la familia pueda implementar de la mejor forma posible cada conocimiento adquirido durante la internación.

Capítulo II

Dimensión de la Estrategia General

TIPO DE DISEÑO:

El estudio se realizará en el servicio de internación pediátrica, ubicado en el 1° piso de La Asociación Española de Socorros Mutuos.

Teniendo en consideración los objetivos generales de este estudio, se puede señalar que esta investigación es de enfoque cualitativo fenomenológica, exploratorio, descriptivo con entrevista semiestructurada.

Es **cualitativo** porque construye su conocimiento gracias al comportamiento entre dos sujetos y todo lo que implique su conducta observable (padre-hijo), respuestas o preguntas abiertas para su posterior interpretación; **fenomenológica** porque se centra en su esencia de percepción y conciencia, hechos comprobables a través de la propia experiencia cotidiana, **exploratoria** porque se centra en conocer más a fondo el fenómeno en estudio y nos permite recolectar todos aquellos datos que nos permitan realizar una investigación más completa, **descriptivo** porque permite detallar la participación de los padres en el cuidado de niño hospitalizado y **entrevista semiestructurada** porque se realizarán preguntas abiertas sin un orden previsto y las preguntas se completarán según las respuestas que vayan surgiendo durante la entrevista.

CUESTIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS:

La ética si bien actúa como ciencia filosófica se relaciona directamente con la práctica vital del ser humano (valores), en la medicina la ética se manifiesta de acuerdo a normas y principios que se rigen entre profesionales y a todos los que involucre en el sistema de salud específicamente la relación que se establece entre médico-paciente, enfermero-paciente y con sus familiares, además de abarcar otros aspectos que incluyen el secreto profesional y el error médico.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Respeto a la persona: en todo momento se debe respetar las diferencias en cuanto a las creencias y actitudes de los padres, no se deben modificar los aspectos socioculturales y conductuales, se debe brindar una educación clara y concisa sin herir los sentimientos de la familia.

Beneficencia: La participación de los padres en los cuidados y tratamientos del niño debe favorecer el bienestar y el proceso de recuperación en la unidad de internación, el estudio está diseñado para identificar la participación de los padres en cuidado del niño hospitalizado y se responderá cada una de las dudas que surjan mediante la entrevista a realizar a cada participante por medio de una orientación por parte del investigador.

No maleficencia: la educación que se brinde a los padres se debe otorgar con honestidad para que sea tomada con tranquilidad para no generar complicaciones en cuanto al tratamiento y no se les somete a ningún tipo de riesgo ni daños por ser un estudio cuantitativo.

Autonomía: los padres pueden y deben decidir acerca de su participación o no, en el cuidado de su hijo esto se logra mediante el consentimiento informado donde se explica en qué consiste su participación. Para la realización del estudio se procederá a que cada participante exprese mediante una firma el consentimiento informado para participar de la investigación de manera voluntaria teniendo en cuenta que toda la información que se brinde serán resguardadas confidencialmente solo para el uso del presente trabajo de investigación.

Justicia: Se debe presentar un trato igualitario sin promover la discriminación a todos los padres que se encuentren en internación junto a sus hijos.

En la Bioética el saber científico y filosófico se empoderan con el fin de darle concreción a la cultura de la supervivencia, los criterios bioéticos deben aplicarse al niño de cualquier condición y edad teniendo en cuenta su desarrollo y maduración, como profesionales del ámbito de la salud se debe tener bien en claro que la vida y la salud tienen un valor intrínseco que deriva de la misma dignidad de la persona por lo que todos tienen el mismo derecho básico a la vida y merecen la protección y respeto de todos los profesionales dedicados a su cuidado.

Dentro del ámbito de salud pediátrica, ética y moral son palabras que no llegan a ser muy claras, por lo que cada vez que se presente algún problema relacionado con la ética todo lo que tenga que ver con la atención del niño pediátrico modificara su atención y todo lo que tenga que ver con su recuperación.

La ética pediátrica se define como el conjunto de comportamientos implicados en el ejercicio de los profesionales que se ocupan de la salud de los niños en los aspectos preventivos y de cuidado.

En la relación médico-paciente, existen 3 actores en el contexto bioético:

- Médico: dueño de la beneficencia.
- Enfermero: defiende la autonomía.
- Sociedad: dueña de la justicia.

Dentro de la atención pediátrica cada profesional tiene la responsabilidad moral de brindar una atención esmerada y dedicada ya que el compromiso no solo incluye al paciente sino también a la familia.

Consentimiento informado:

Para la bioética el consentimiento informado es una obligación para el profesional ya que se fundamenta en su obligación de respetar cada decisión autónoma tanto del paciente como de los padres con respecto a los procedimientos que se quieran realizar.

La doctrina del consentimiento informado se basa en el principio ético del respeto, si hablamos de atención pediátrica aunque estos sean los personajes centrales de la atención no se puede ignorar a los padres dado de que los pacientes dependen biológica, social, ética y legalmente de ellos.

POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Esta población está conformada por todos los padres con niños en internación pediátrica cuya edad oscila desde los 3 meses a los 14 años de edad, el estudio se llevará a cabo con un grupo de familias que poseen diversas características; en el cual se incluyen lazos consanguíneos directos, las familias ensambladas, monoparentales, extensas, nuclear dentro de cada familia se establecen distintas dinámicas familiares, el rol que cumple cada miembro del grupo familiar, la comunicación, los límites, el tipo de relación que se establece y su cultura.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: todos los padres que se encuentren afrontando el proceso de internación, padres que quieran participar y acepten el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: todos aquellos padres que no quieran formar parte de estudio, aquellos que decidan retirarse y aquellos que se encuentren hemodinámicamente inestables para realizar la entrevista.

TEMPORO-ESPACIAL: se realizará la entrevista entre el 16-30 de octubre del 2019-

Capítulo III

Dimensión de las técnicas
de recolección y análisis de
la investigación.

MAPEO:

La investigación se llevará a cabo en la Institución del Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos ubicado en calle mitre 860, de Comodoro Rivadavia Provincia de Chubut República Argentina.

Dicha institución es un centro asistencial e integral de salud de mediana complejidad y de gran referencia en la zona y la región, cuenta con atención ambulatoria, centro pediátrico y trabaja con la atención médica en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud de sus pacientes.

El estudio se realizará el Servicio de internación pediátrica ubicada en el 1° piso y articula con el servicio de neonatología, UTI y Partos; el sector cuenta con 8 médicos con especialidad pediátrica, 9 enfermeros profesionales y capacitados para la atención con niños.

La dinámica y funcionamiento del servicio comienza a las 06am con el recibimiento y pase de guardia de los enfermeros, donde se realiza una breve reseña de lo que se realizó durante el turno con cada uno de los pacientes con internación, desde su control hasta cada tratamiento, procedimiento y práctica realizada.

A las 08am se procede al cambio de guardia de los médicos, el médico ingresante realiza una valoración de cada paciente y si es necesario algún cambio en el tratamiento lo expresara en la hoja de indicaciones médicas, y el enfermero se encargará de actualizar su hoja kardex correspondiente para cada uno de los pacientes, en el caso de que se solicite algún estudio se procederá a realizarlo durante el turno que tiene una duración de 8 hs diarias.

El servicio de internación pediátrica posee una estructura preparada y diseñada especialmente para trabajar con niños, desde las salas, sus paredes hasta los juegos de recreación.

El enfermero desde el comienzo del turno mantiene una relación directa con cada uno de sus pacientes al igual que los padres, ellos siempre están presentes en todas las actividades que incluyan a su hijo por lo que es de suma importancia mantener una relación cordial y sobre todo mantener la empatía.

Se trata de incluir a los padres en todos los procedimientos que tengan que ver con los cuidados del paciente y que participen de alguna forma u otra para ir fomentando la educación con lo que respecta a cada tratamiento con la patología.

MUESTREO:

Se realizará un muestreo no probabilístico en el cual se tomarán aquellos casos que estén disponibles en un momento dado; él mismo se realizará por medio de una entrevista semiestructurada, basadas en preguntas abiertas a todos los padres que se encuentren con niños en internación pediátrica del Sanatorio AESM que cumplan los criterios de inclusión, durante los días 19 al 28 de octubre del año en curso.

Así la muestra quedará conformada por quienes decidan participar sin establecer un número específico.

TÉCNICA BOLA DE NIEVE:

Se utilizará una técnica de muestreo no probabilístico para identificar a los sujetos en estudio en este caso a todos los padres que se encuentran junto a sus hijos en internación pediátrica que formen parte de la investigación que permitirán mediante una entrevista realizada en profundidad analizar, describir y conocer cada particularidad de las vivencias de los padres con internación conjunta.

No existe un tamaño de muestra fija en este estudio.

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E26-F-MA	Ha estado hospitalizado su hijo anteriormente ? Cuanto tiempo y porque motivo? -Si mi hijo se encuentra hospitalizada hace 1 semana por anemia	Madre refleja cansancio por la situación	Anemia es la causa de internación	Si, anemia
2	E30-F-MA	Si mi hija se encuentra internada hace 2 semanas por pielonefritis, sin internaciones previas.	Cansancio e incertidumbre	La internación prolongada se debe a la pielonefritis	Si, pielonefritis
3	E40-F-MA	Si mi hijo se encuentra internado hace 15 días por síndrome urémico hemolítico, anteriormente por que nació prematuro.	Mama desconcertada	SUH es causa de internación 2 semanas.	Si, SUH
4	E41-F-MA	Si mi hija estuvo anteriormente internada porque nació prematura, en este momento le diagnosticaron hidrocele.	Mama relata su situación con angustia, llanto	Hidrocele es la causa de la nueva internación	Si, hidrocele.
5	E30-M-PA	Si mi niña estuvo internada en 2 ocasiones por ictericia, en este caso por bronquiolitis	Papa demuestra mucho interés por la entrevista y agradece.	Bronquiolitis es la causa de la 3ª internación	Si, Bronquiolitis

6	E35-M-PA	Si mi hijo estuvo internado en 2 oportunidades por bronquiolitis, esta es la 3ª internación.	Actitud desesperante, cansancio, desconcierto.	Nuevamente Bronquiolitis es la causa de intern.	Sí. Bronquiolitis
---	----------	--	--	---	----------------------

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	Se sintió cómodo con la atención brindada a su hijo/a por parte de enfermería? Sí, me siento conforme con la atención brindada, con todo lo que se hace para mejorar su salud.	Enfermera ingresa para administrar medicación.	Conforme con la atención brindada, todo lo que se hace para mejorar su salud.	Algunos padres se sintieron conformes con la atención brindada y otros no.
2	E-30-F-MA	Si tanto yo como mi marido nos sentimos muy cómodos con la atención, siempre muy atentas las enfermeras.		Muy atentos los enfermeros, yo como mi marido muy conformes	
3	E-40-F-MA	Si me siento cómoda con la atención brindada por los enfermeros.	Paciente pide ir al baño, madre colabora.	Conforme con la atención brindada	
4	E-41-F-MA	Si me sentí cómoda con la atención, así me hicieron sentir desde el principio de la internación.	Madre manifiesta conformidad con el sistema de salud.		
5	E-30-M-PA	No me sentí cómodo con la atención, no tuvieron en cuenta muchos aspectos que como padres nos afectan emocionalmente.	Padre muy atento a la entrevista, se muestra interesado.	Disconforme con la atención debido a que no se cumplieron pretensiones personales.	
6	E-35-M-PA	No sentí que mi hijo haya recibido la atención necesaria el servicio estaba colapsado y mucho trabajo.	Se mostró entendido por la situación.	Disconforme por la poca atención dedicada a su hijo.	

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	Se sintió conforme con los cuidados brindados durante la hospitalización? Si me siento conforme con los cuidados brindados, gracias a eso mi hijo se recupera.	Madre procede a administrar medicamento (Pausa de entrev.)	Conforme con los cuidados brindados	Durante la internación, hubo padres conformes con los cuidados brindados y otros no debido a la falta de tiempo y demanda de pacientes.
2	E-30-F-MA	Si me siento conforme con los cuidados, porque veo mejoras y eso me alegra como madre.		Conforme con los cuidados al ver mejoras	
3	E-40-F-MA	Si me siento conforme con los cuidados brindados hacia él.		Conforme con los cuidados	
4	E-41-F-MA	Si también me sentí conforme con los cuidados brindados, gracias a eso mi hija ya está de alta médica.	Contentos preparándose para el alta.	Conforme con los cuidados, alta medica	
5	E-30-M-PA	No me sentí tan conforme como papa con los cuidados, no sentí preocupación ni dedicación por lo que hacían.	Padre insiste por la falta de atención.	No me sentí conforme, poca preocupación y dedicación por el trabajo.	
6	E-35-M-PA	Los cuidados que debía recibir mi hijo por parte de enfermería se cumplieron muy poco por los tiempos y la demanda de pacientes que había.	Se mostró entendido y comprendido por la situación.	Poco cumplimiento de los cuidados por el tiempo y demanda de pacientes.	

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	<p>Se sintieron participes como padres en la recuperación de su hijo/a?</p> <p>Si me siento participe, trato de colaborar en todo lo que más pueda, todo sea por la recuperación de mi hijo.</p>		Participe y colaborador en la recuperación.	La participación de los padres estuvo presente en todo el proceso de recuperación, fue evidente su participación sintiéndose participes y colaboradores.
2	E-30-F-MA	Si me siento participe yo y toda mi familia por amor, las palabras y todo lo que le brindamos con el papa.(tiempo ,dedicación, cariño)		Participe ella y la familia en el proceso de recuperación.	
3	E-40-F-MA	Si me siento participe, así me hicieron sentir desde el principio.		Se sintió participe desde el principio de la internación.	
4	E-41-F-MA	Como mama me sentí participe, todo el tiempo estuve con ella al igual que el papa.		Participe todo el tiempo al igual que el papa.	
5	E-30-M-PA	Si me sentí participe de la recuperación siempre pendientes jamás nos		Participe todo el tiempo jamás se movieron del lado de ella.	

		movimos del lado de ella brindándole todo el amor.			
6	E-35-M-PA	Si me sentí participe tanto yo como la madre nos enfocamos solo en él.			

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentario	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	Participan activamente en la toma de decisiones acerca de los cuidados y tratamientos de su hijo/a? Si me siento participe, siempre se me consulta que pienso, si me parece bien cada decisión me siento involucrada.		Participe en todas las decisiones, se siente involucrada.	Algunos padres se sintieron participes en la toma de decisiones y otros no.
2	E-30-F-MA	Si nos sentimos participes con el papa en la toma de decisiones, pero ante cualquier duda consultamos enseguida con los enfermeros.		Participes con el papa en la toma de decisiones, siempre consultaban ante las dudas.	
3	E-40-F-MA	Si tengo participación, acepto todo lo que tenga que ver con la recuperación de mi hija, siempre nos mantuvieron informados de todo cada detalle cada preocupación cada tratamiento a llevar a cabo.		Participe, con aceptación para la recuperación de su hijo, siempre informados.	
4	E-41-F-MA	Si me sentí participe de cada decisión que se tomó para la		Participe en la toma de decisiones.	

		recuperación de mi hija			
5	E-30-M-PA	No participamos en ninguna toma de decisiones acerca de los cuidados y tratamientos, no se nos solicitó opinión al respecto, simplemente actuaban ellos como profesionales, sentí como papa que no se nos brindó toda la información que necesitábamos.		No participaron de ninguna toma de decisiones, no sintieron que hayan recibido toda la información necesaria.	
6	E-35-M-P A	La toma de decisiones acerca de los cuidados y tratamientos, eran de los médicos y enfermeros a nosotros se nos informó todo lo que se iba a realizar y nada más, siempre tratamos como padres involucramos en la toma de decisiones.		Toma de decisiones a cargo de los profesionales, si se informó de todo lo que se iba a realizar, como padres siempre trataron de involucrarse.	

Informante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	<p>Que sentimiento le genera ver a su hijo/a hospitalizado?</p> <p>Ver a mi hijo hospitalizado o me genera tristeza, porque siento que no puedo hacer nada para ayudarlo, más que estar con él me inquieta la situación me desespera.</p>		Sentimiento de tristeza, desesperación al no poder hacer nada.	La internación genera en los padres sentimientos de angustia, desesperación, dolor, tristeza, bronca, miedo y preocupación.
2	E-30-F-MA	<p>Al ver a mi hijo hospitalizado o me genera sentimiento de tristeza, siento que se me desgarran el corazón es un dolor indescriptible.</p>		Sentimiento de tristeza, dolor indescriptible.	
3	E-40-F-MA	<p>Al verlo hospitalizado o me genera tristeza, dolor y bronca.</p>		Sentimiento de tristeza, dolor y bronca	
4	E-41-F-MA	<p>Al ver a mi hijo hospitalizado o sentí miedo y preocupación por la evolución</p>		Sentimiento de miedo, preocupación.	

		del día a día.			
5	E-30-M-PA	Al ver a mi hija hospitalizada a me genero todo ese tiempo profunda tristeza, preocupación y angustia es un sentimiento que no se puede explicar.		Sentimiento de profunda tristeza, preocupación, angustia	
6	E-35-M-PA	Al ver a mi hijo hospitalizado por tercera vez, sentí lo mismo que las veces anteriores, angustia, desesperación nunca queremos volver a pasar por la misma situación, no entendíamos por que no se terminaba de recuperar.		Sentimiento de angustia, desesperación	

Informe	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	<p>Se sintieron comprendidos y apoyados por el resto del grupo familiar? Recibieron colaboración?</p> <p>Si me siento comprendida y sobre todo apoyada por mi familia, tengo la suerte de tenerlos cerca y siempre están ahí cuando los necesito.</p>	Madre contenida y conforme con la situación de apoyo familiar.	Sentimiento de apoyo y comprensión por parte del grupo familiar. Siempre cerca cuando se los necesita	Algunos padres manifiestan haber recibido apoyo y acompañamiento del grupo familiar a pesar de la distancia Y otros manifiestan ausencia.
2	E-30-F-MA	Toda nuestra familia se encuentra apoyándonos todo el tiempo y colaboran en lo que se puede en el cuidado y recuperación de Emilia.		Contención por el grupo familiar.	
3		Si me sentí contenida por mi familia a pesar de		Contención por parte del grupo familiar a pesar de la distancia,	

	E-40-F-MA	que se encuentran lejos yo los siento con migo porque me llaman todo el tiempo para saber cómo está mi hijo.		demuestran interés.	
4	E-41-F-MA	Me sentí acompañada por toda mi familia y recibí la colaboración necesaria por parte de ellos.		Acompañamiento y colaboración de la familia.	
5	E-30-M-PA	No me sentí para nada apoyado por mi familia si bien no están viviendo con nosotros en la ciudad en estos casos uno espera una llamada o un mensaje, no fue el caso nuestro pasamos la internación solos.	Se los ve a los padres muy tristes, sin contención.	Sin apoyo y acompañamiento familiar.	
6	E-35-M-PA	Nuestra familia siempre estuvo al tanto de esta situación nos apoyaron y colaboraron todo el tiempo y		Apoyo y colaboración del grupo familiar sobre todo para el cuidado del niño mayor.	

		más en los momentos que necesitábamos que cuidaran de nuestro hijo mayor.			
--	--	---	--	--	--

Informe ante	Codificación	Análisis de Entrevista	Comentarios	Reducción I	Reducción II
1	E-26-F-MA	<p>Como repercute la hospitalización de su hijo en su vida cotidiana?</p> <p>Por suerte la hospitalización no repercutió mucho en mi vida cotidiana ya que mi marido puede estar presente debido al permiso laboral por cuidado familiar y mi familia se encuentra al cuidado de mis otros 2 hijos.</p>		<p>No repercutió la hospitalización en su vida cotidiana, gracias al permiso laboral se pudieron dedicar a su hijo.</p>	<p>La hospitalización modifica el ritmo de vida algunos pudieron estar presentes debido a los permisos laborales y otros por colaboración del grupo familiar.</p>
2	E-30-F-MA	<p>La hospitalización revolucionó a toda la familia, papá se olvidó del trabajo y estuvimos 24hs al lado de Emilia el hermano mayor se olvidó del estudio así que toda nuestra atención está para ella.</p>		<p>La hospitalización revolucionó a toda la familia, se dedicaron a Emilia las 24hs del día.</p>	

3	E-40-F-MA	Por suerte no afecto en mi vida cotidiana la hospitalización porque me dieron los días necesarios en mi trabajo para estar con mi hijo las 24hs del día.		No afecto en la vida cotidiana la hospitalización, accedieron a los días por cuidado familiar.	
4	E-41-F-MA	En mi vida cotidiana la hospitalización me complico bastante, tuve que suspender mi trabajo para dedicarme totalmente a mi hijo.	Se la ve dedicada al cien por cien por su hijo.	La hospitalización complica la vida cotidiana, suspendió el trabajo para dedicarse a su hijo.	
5	E-30-M-PA	La hospitalización repercutió en todo, tuvimos que planificar el día a día, el trabajo los tiempos libres la dinámica familiar.	Se los ve cansados y desmotivados.	La hospitalización repercutió en todo, se debió planificar el día a día.	
6	E-41-M-PA	La hospitalización repercutió en mi trabajo la familia tuvimos que solicitar permiso por cuidado familiar, afecto	Se los ve cansados, con pocas horas de sueño.	La hospitalización repercutió en el trabajo y la familia, se solicitó permiso por cuidado familiar.	

		nuestro ritmo de vida.			
--	--	---------------------------	--	--	--

Categoría de Análisis	Convergencias
1°-Padres con experiencias de internaciones previas	
2°-Los sentimientos van desde la conformidad con la atención, a la incomodidad relacionada con el servicio colapsado y falta de tiempo del personal	1° Vivencias (sentimientos) relacionado con la conformidad con los cuidados brindados con participación activa de los mismos. -Sentimiento de disconformidad relacionado con el servicio colapsado.
3°-Conformidad con los cuidados brindados	
4°-Sentimiento positivo de participación en la recuperación	
5°-Sensación de participación activa y otros no en la toma de decisiones	
6°-Diversos sentimientos generados por la internación.	
7°-Apoyo y acompañamiento del grupo familiar.	2° Aspectos de la vida familiar y cambios en el ritmo de vida relacionado con la internación.
8°-Modificación del ritmo de vida, siendo el más afectado el rol familiar.	

INTERPRETACION

En base a los resultados obtenidos en este estudio y a su posterior análisis, se puede decir que la teoría aplicada a este estudio de la interacción padre-hijo para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard establece que una vinculación afectiva promueve un desarrollo físico, psicosocial y emocional entre padres-hijos, el desarrollo del niño es producto de las continuas interacciones del niño y la experiencia proporcionada por su familia y el contexto social, es decir su entorno.

En cuanto a la 1° categoría de análisis podemos decir que la mayoría de los participantes refieren haber pasado por al menos dos internaciones previas las cuales han sido muy traumáticas tanto para los padres como para los niños, ya que el proceso de adaptación a un nuevo entorno siempre resulta dificultoso y más cuando se trata de salud.

En la 2°-3° categoría de análisis un gran porcentaje de padres han manifestado sentimiento de conformidad con respecto a la atención ya que se evidencia una mejoría y recuperación gracias a los cuidados brindados por parte del personal de

enfermería, mientras que otro en menor porcentaje han remarcado no estar conformes, debido a un servicio colapsado y con poco personal para su atención.

En la 4° categoría de análisis los participantes manifestaron en su totalidad haber tenido participación en la recuperación de sus hijos gracias a que permanecieron las 24hs al lado del paciente, brindándole cariño, amor y toda la atención necesaria para cubrir cada una de las necesidades requeridas por el paciente gracias a los permisos laborales el acompañamiento y colaboración de la familia.

En la 5° categoría de análisis los participantes manifestaron en su mayoría haber tenido participación en la toma de decisiones en cuanto a los cuidados y tratamientos de sus hijos, siempre se los mantuvo contenidos e informados sobre cada practica y tratamiento a realizar, mientras que otro grupo manifestó no haber tenido participación debido a que en ningún momento durante la internación se les consultó sobre su opinión y tampoco se les informó.

En la 6° categoría de análisis los participantes han manifestado diversos sentimientos generados por la internación entre los que se involucran la tristeza, angustia, miedo, desesperación, temor debido al cambio rotundo que significa estar en un lugar de confort como el hogar y tener que adaptarse a uno completamente desconocido para el niño y la familia.

En la 7° categoría de análisis nos referimos al involucramiento del grupo familiar en el proceso de internación, donde los participantes refieren haber tenido apoyo y acompañamiento y otros manifiestan no haber recibido acompañamiento debido a la distancia y poca comunicación existente entre familiares.

En la 8° categoría de análisis y para finalizar nos encontramos con una modificación en el ritmo de vida, siendo el más afectado el rol familiar, debido a que los participantes refieren que se ha producido un cambio radical en cuanto a su planificación diaria del trabajo, la familia, sus actividades, si bien algunos han podido conseguir permisos laborales y planificar su rutina para poder estar al cuidado de sus hijos, otros refieren que gracias al acompañamiento de la familia han podido dedicarse las 24hs a sus hijos durante la hospitalización.

Para finalizar podemos decir que coexisten los sentimientos de angustia, miedo, desesperación a lo largo de todo el proceso de internación, el apoyo familiar cumple un rol fundamental, tanto en lo emocional como en el de sobrellevar día los cuidados del paciente pediátrico así como también diferentes responsabilidades de la vida cotidiana. En varios casos no es la primera vez que los niños permanecen internados, sin embargo repetir la experiencia no hace que estos sentimientos desaparezcan ni se minimicen.

Analizando propiamente los tratamientos aplicados y cuidados por parte del personal de salud, la mayoría se sintió acompañado por el personal de enfermería, se puede atribuir que quienes no se sintieron acompañados es por no conocer el sistema de salud(el personal de salud no exclusivo de un paciente) Los tratamientos fueron adecuados pero sin embargo no todos los padres afirman contar con toda la información de los tratamientos y decisiones aplicadas, sin embargo al ver mejoras en sus hijos no lo cuestionan.

La presencia de los padres y familiares en este proceso es fundamental para fomentar un cuidado integral y un entorno terapéutico óptimo.

CONCLUSION GENERAL

Este estudio ha demostrado que la presencia familiar y la participación en los cuidados en el proceso de hospitalización del paciente pediátrico ha reducido los días de internación, y acelera el proceso de recuperación para su posterior alta. El personal de enfermería es clave en cuanto al cuidado y tratamiento de los pacientes pero el involucramiento de los padres en el cuidado es mucho más beneficioso y alentador para la recuperación del niño. Es por ello que es de suma importancia educar y guiar a los padres durante su estadía en la internación para que al momento del alta se cumplan y sigan los cuidados en el domicilio.

Cuando comencé a desarrollar esta investigación al principio fue muy difícil, me surgieron muchas preguntas al respecto, no sabía si los padres se iban a involucrar con mi entrevista, si iban a aceptar formar parte de mi investigación o si directamente iba a recibir un No como respuesta, pero al explicarles con detalles cuál era mi objetivo para con este estudio de inmediato recibí buenas respuestas, al comienzo de la entrevista todo venía bien claro que mis entrevistadas al comienzo fueron realizadas a las madres, pero cuando decidí entrevistar a los padres solo dos participantes logre involucrar, uno de los aspectos que observe al entrevistar a los 2 papas es que son muy difícil de conformar, parecían muy enojados por que no recibían la atención que querían o simplemente porque no se les cumplían sus pretensiones.

Cuando el enfermero pediátrico se enfrenta a este tipo de padres lo primero que hacemos como profesionales es tratar de animar y salir de esa situación, nos ponemos en ese lugar y nos preguntamos qué sería lo mejor en esa circunstancia la empatía en estas situaciones es primordial, el entendimiento y la comprensión.

Al finalizar esta investigación debo decir que fue muy grato para mi realizar un estudio sobre un servicio del cual de forma directa o indirecta formó parte, si bien se me hizo difícil concretarla me quedo muy satisfecha de haberla realizado y finalizado más allá de los errores o aciertos he quedado conforme.

Bibliografía:

“Ann Marriner-Tomey, PhD., RN., F.A.A.N. Modelos y teorías de enfermería.

“J. Riehl-Sisca. Modelos Conceptuales de Enfermería. Edit-Doyma.

“Pilar Fuster Linares., (2016). Enfermería Pediátrica Cuidados Centrado en la Familia. Recuperado de <http://w.w.w.tesisenred.net>.

“Ana Lucia Noreña. Luis Cibanal Juan. (2011). Participación de los padres en los cuidados de la salud del niño hospitalizado. Recuperado de <http://w.w.w.scielo.br>.

“Juan José García-García. Josefa Rivera Luján. (nov-dic 2008). Hospitalización Pediátrica. Recuperado de <http://w.w.w.sepho.es>.

“Amanda Karen Alfaro Rojas. Romina Paola Atria Machuca. (Abril 2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Recuperado de <http://w.w.w.revistapediatria.cl>.

“García Vargas Diana Carolina. Ramos Alarcón Cecilia. Rojas Ramos Evelyn Lissette. (nov 2018). Participación de los padres en el cuidado preescolar hospitalizado en el servicio de cirugía del instituto especializado del niño. Recuperado de <http://w.w.w.repositorio.upch.edu.pe>.

“Barrera. Q. Francisco. (feb 2007). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado. Recuperado en <http://w.w.w.scielo.conicyt.cl>.

“Astudillo. A. A. (abr 2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Recuperado de <http://w.w.w.scielo.conicyt.cl>.

“Oliveira Pinheiro. E. M. (may-jun 2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud del niño hospitalizado. Recuperado de <http://w.w.w.scielo.br>.

Anexo

Consentimiento informado para participantes de la investigación

La presente investigación es llevada a cabo por Srita. Carranza Ana Belén, por medio de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia. El objetivo de la realización de esta entrevista es comprender aquellas vivencias por las cuales atraviesan los padres con niños en internación conjunta.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas que formarán parte de una entrevista, la misma tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo, lo que conversemos en esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, por lo que cada información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, sus respuestas a la entrevista serán codificadas utilizando un número de identificación por lo tanto serán anónimas, una vez transcritas las grabaciones el mismo se desechará.

Si tiene alguna duda con respecto al proyecto usted podrá hacer las preguntas necesarias para responder a sus dudas. Si alguna de las preguntas de la entrevista le parece incómoda usted tiene derecho a no responder y a retirarse de la entrevista.

Como participante de esta investigación que se realizará en el Sanatorio AESM, en el área de internación pediátrica, reconozco que toda información que yo provea es estrictamente confidencial y no será utilizada con ningún otro propósito fuera de esta investigación, sin mi consentimiento.

Se le proveerá al participante una copia del consentimiento informado y el mismo podrá solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando el mismo haya finalizado.

Enfermera Carranza Ana Belén

Cel.: 2974296677

Desde ya muchas gracias por su participación....

ENTREVISTA:

Antes de realizar la entrevista se debe recordar:

- Explicar el motivo de la participación en la entrevista.
- La información es confidencial por lo tanto su participación es anónima.
- Se valorará su honestidad para responder las preguntas.
- Se realizará la entrevista previo al consentimiento informado de los padres.
- El consentimiento será entregado por el investigador a cada participante.

Edad:

Sexo:

1. ¿ha estado hospitalizado su niño anteriormente? ¿cuánto tiempo y porque motivo?
2. ¿se sintió cómodo con la atención brindada a su hijo?
3. ¿se sintió conforme con los cuidados brindados durante la hospitalización?
4. ¿se sintieron partícipes de la recuperación de su hijo?
5. ¿Participan activamente en la toma de decisiones acerca de los cuidados y tratamientos de su hijo?
6. ¿Qué sentimiento le genera ver a su hijo hospitalizado?
7. ¿se sintieron comprendidos y apoyados por el resto del grupo familiar?
¿recibieron colaboración?
8. ¿cómo repercute la hospitalización de su hijo en su vida cotidiana?

Entrevistas realizadas a los participantes

Entrevistado 1

Sexo: Femenino

Edad: 26 años

- 1) Mi hijo se encuentra internado hace 3 días por anemia como madre veía que algo no andaba bien lo veía muy decaído, comía muy poco no tenía ánimos para levantarse ni para jugar con sus hermanos, así que decidí traerlo a la guardia para saber que estaba pasando. Aquí le colocaron suero para hidratarlo un poco, le pidieron algunos estudios y con los resultados decidieron internarlo para transfundirlo.
- 2) Que sentí? Mucha tristeza, angustia saber que tan chiquito tenga que estar internado.
- 3) Si me siento cómoda con atención brindada hacia mi hijo muy conforme con todo lo que se está haciendo con él para mejorar su estado.
- 4) Si me siento conforme con los cuidados brindados ya que dio la casualidad que mi prima es enfermera y estuvo todo el tiempo pendiente y atento de nosotros.

- 5) Si me siento participe de su recuperación trato de colaborar en lo que más se pueda.
- 6) Si me siento participe de las decisiones, siempre se me consulta que pienso si me parece bien cada decisión que toman con respecto al tratamiento a llevar a cabo, me siento involucrada.
- 7) Ver a mi hijo hospitalizado me genera tristeza porque siento que no puedo hacer nada para ayudarlo más que estar con él.me inquieta la situación me desespera.
- 8) Si me siento comprendida y sobre todo apoyada por mi familia, tengo la suerte de tenerlos cerca y siempre están ahí cuando los necesito.
- 9) Por suerte la hospitalización no repercutió mucho en mi vida cotidiana ya que mi marido puede estar presente gracias a que le dieron permiso en su trabajo y mi familia cuida a mis otros 2 hijos.

Entrevistado 2

Sexo: femenino

Edad: 30

- 1) Si mi hija se encuentra hospitalizado hace 2 semanas por pielonefritis tiene 6 años y nació prematura de 34 semanas. Ella comenzó con mucho dolor abdominal, sentía la necesidad de orinar todo el tiempo y no le podíamos bajar la fiebre.
- 2) Durante el tiempo que mi hija permanece internada siento mucha lastima, pena, miedo angustia dolor, tristeza porque es una situación que te genera terror por que no sabes que va a pasar estas a la expectativa todo el tiempo de que te dicen, que le van hacer es desesperante el día a día más allá de que acá tenemos una buena atención quiero estar en casa y disfrutar de mi hija.
- 3) Si me sentí tanto yo como mi marido muy cómodo con la atención brindada, siempre muy atentas las enfermeras y los médicos.
- 4) Si me sentí muy conforme con los cuidados brindados para Emilia sobre todo porque veo que está mejorando y eso me alegra como madre me siento muy conforme.

- 5) Si me siento participe yo y toda mi familia de la recuperación de Emilia por el amor y las palabras y todo lo que le brindamos con el papa mientras estamos alado de ella.
- 6) Si nos sentimos participes con el papa en la toma de decisiones, pero ante cualquier duda que nos surge consultamos enseguida con los médicos.
- 7) Al ver a mi hija hospitalizada me genera sentimiento de tristeza y como que se te desgarran el corazón al ver a un hijo hospitalizado, es un dolor indescriptible.
- 8) Toda la familia se encuentra apoyándonos todo el tiempo, y siempre están alado nuestro y colaborar en lo que se puede para el cuidado y recuperación de Emilia.
- 9) La hospitalización revoluciona a toda la familia, papá se olvidó del trabajo estuvimos 24hs alado de ella, el hermano mayor del estudio. Toda nuestra atención esta para ella para cuidarla y brindarle todo el amor que tenemos.

Entrevistado 3

Sexo: Femenino

Edad: 41 años

- 1) Si mi hijo estuvo internado anteriormente 15 días por la misma patología le diagnosticaron síndrome urémico hemolítico tiene 6 años, él comenzó con mucha fiebre entonces decidí traerlo a la clínica por suerte le pidieron laboratorio de sangre y de orina y estuvo en observación hasta que lo internaron y después de varios análisis con los médicos le diagnosticaron la enfermedad.
- 2) Cuando le diagnosticaron el síndrome urémico hemolítico sentí mucha desesperación al no saber si iba a salir de la internación, sentí pena al no saber cómo lo iba ayudar y mucha bronca al no poder hacer nada para que se mejore, tristeza profunda.
- 3) Si me sentí y me siento cómoda con la atención brindada a mi hijo tanto por los médicos como de los enfermeros.
- 4) Si me siento conforme con los cuidados brindados hacia él.
- 5) A pesar de que los médicos no son su médico de cabecera me hacen sentir parte de los cuidados y me involucran en cada decisión que toman con respecto al tratamiento y cuidados.

- 6) Si tengo participación en la toma de decisiones, acepto todo por parte de los médicos que tenga que ver con la recuperación de mi hijo, todo sea por el para verlo bien.
- 7) Al verlo hospitalizado me genera mucho dolor, tristeza y bronca.
- 8) Si me sentí contenida por mi familia a pesar de que se encuentran lejos ellos yo los siento con migo, por qué me llaman todo el tiempo para saber de mi hijo.
- 9) Por suerte no me afecto en mi vida cotidiana la hospitalización porque me dieron los días necesarios en mi trabajo para estar con él las 24hs de día.

Entrevistado 4

Sexo: femenino

Edad: 40 años

- 1) Si mi hija estuvo internada anteriormente porque nació prematura. Y en este momento se encuentra hospitalizada porque le diagnosticaron apendicitis por lo que requirió cirugía.

- 2) Cuando lo hospitalizaron sentí preocupación y cuando fue a cirugía sentí mucho miedo por la anestesia, sentí terror al no saber si iba a salir.
- 3) Si me sentí muy cómoda con atención brindada me hicieron sentir así desde el principio así que me relaje y deje que todo fluya.
- 4) También me sentí muy conforme con los cuidados porque gracias a esos cuidados estamos de alta ya, y a ella se la ve bien.
- 5) Como madre me sentí participe de su recuperación porque todo el tiempo estuve con ella al igual que el papa.
- 6) Si me sentí participe de cada decisión que se tomó para la recuperación de mi hija, siempre nos mantuvieron informados de todo, cada detalle cada preocupación cada tratamiento que iban a llevar a cabo.
- 7) Al ver a mi hija hospitalizada sentí miedo preocupación por su evolución del día a día.
- 8) Me sentí acompañada por toda mi familia y recibí la colaboración necesaria por parte de ellos.

9) En mi vida cotidiana la hospitalización me complicó bastante tuve que suspender mi trabajo para dedicarme completamente a mi hija.

Entrevistado 5

Sexo: Masculino

Edad: 30

- 1) Si mi niña estuvo hospitalizada en el sanatorio la española en 2 oportunidades por ictericia, una semana y en este momento por bronquiolitis, tiene 9 meses.
- 2) Durante el tiempo que mi hija permaneció hospitalizada sentí una profunda tristeza, por que como padres lo que menos queremos es que nuestros hijos estén enfermos.
- 3) No me sentí cómodo con la atención brindada a mi hija más que nada por los tiempos, y que no tuvieron en cuenta muchos aspectos que como padres nos afectan, no se ponían en nuestro lugar como padres no me sentí respetado.
- 4) No me sentí tan conforme como papa con los cuidados brindados sobre todo por las enfermeras, no sentí preocupación ni dedicación por lo que hacían.
- 5) Si me sentí participe de la recuperación de mi hija, siempre estábamos pendientes de todo lo que tenga que ver con el tratamiento, jamás nos movimos del lado de ella siempre ahí acompañándola brindándole todo el amor que como padres debemos brindar.

- 6) No participamos en ninguna toma de decisiones acerca de los cuidados y tratamientos, jamás se nos consultó que nos parecía ni que opinábamos al respecto, simplemente actuaban ellos como profesionales y listo, sentí como papa que nunca se nos brindó toda la información que necesitábamos.

- 7) Al ver a mi hija hospitalizada me genero todo ese tiempo, profunda tristeza, preocupación y angustia, es un sentimiento que no se puede explicar.

- 8) No me sentí para nada apoyado por mi familia, si bien no están viviendo junto a nosotros en la ciudad por ahí en estos casos uno espera una llamada un mensaje, no fue el caso nuestro, pasamos la internación de nuestra hija solos, apoyándonos entre los 2 y por nuestros compañeros de trabajo.

- 9) La hospitalización de mi hija repercutió completamente en todo, tuvimos que planificar el día a día, el trabajo los tiempos libres.

Entrevistado 6

Sexo: Masculino

Edad: 35

- 1) Si mi hijo estuvo hospitalizado en 3 oportunidades por bronquiolitis, esta es la 4ª internación él tiene en este momento 1 año 11 meses estuvo en cada ocasión más de 1 semana hospitalizado.

- 2) Mientras que mi hijo estuvo internado sentí angustia, si bien ya había tenido 3 internaciones previas como papas siempre esperamos no volver a pasar por la misma situación, pero siempre que volvíamos la situación se volvía cada vez peor, siempre empeoraba un poco más sentíamos que nunca íbamos a salir de la situación.

- 3) No sentí que mi hijo haya recibido la atención necesaria, en el momento que caímos hospitalizados con mi hijo el servicio estaba colapsado y las enfermeras no daban abasto se veía que era mucho el trabajo para 2 enfermeras, y mi hijo necesitaba estar controlado realizar su tratamiento a horario la mayoría de las veces teníamos que estar buscando a las enfermeras para hacerles consultas.

- 4) Los cuidados que debía recibir mi hijo por parte de enfermería se cumplieron muy poco, como te decía antes, por los tiempos y la demanda de trabajo no se pudieron enfocar especialmente en mi hijo, fue todo a medias como papas tuvimos que poner parte de nosotros para que se recuperara mi hijo más rápido.

- 5) Si me sentí participe durante toda la hospitalización, me enfoque tanto yo como la madre solo en él.

- 6) La toma de decisiones con respecto al tratamiento y los cuidados eran de los médicos y enfermeros a nosotros se nos informó de todo lo que se iba a realizar y nada más, siempre tratamos como padres involucramos en la situación para colaborar en la recuperación.

- 7) Al ver a mi hijo hospitalizado por tercera vez, sentí lo mismo que las veces anteriores, angustia desesperación, nunca queremos volver a pasar por la misma situación no entendíamos que pasaba por que nunca se terminaba de recuperar, no sabía si estábamos haciendo algo mal nosotros como papas.

- 8) Nuestra familia siempre estuvo al tanto de la situación, nos apoyaron y colaboraron en todo lo que pudieron y más en los momentos que necesitábamos que se hagan cargo de nuestro hijo el mayor.

- 9) La hospitalización repercutió en todo, revoluciono a la familia, el trabajo, teníamos que solicitar el permiso que necesitábamos por cuidado familiar, afecto el ritmo de vida que llevábamos los 2 como papas.

